

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie, orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21-0030630

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1604 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Tadjiri Sidi Hamid  
Date de naissance : 16/07/1969  
Adresse : 06 Avenue Abdelkrim Khettab, Océan Rabat  
Tél. : 06 57 63 69 29 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 31/03/2023  
Nom et prénom du malade : Tadjiri Sidi Hamid Age : 53  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA, Dyslipidémie  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/03/23	C	1		Dr. Maha RAISOUNI Professeur de Cardiologie 36, Angle Av. Abdel Oum Rabii Appt. N° 9, Agdal - Rabat

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DEL OCEAN Rabat - Tel: 37 021 76 102045937	31/03/23	2.12.80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

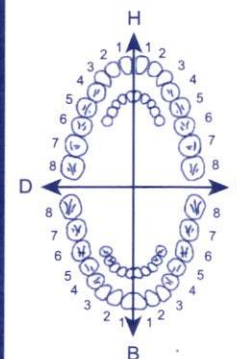
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

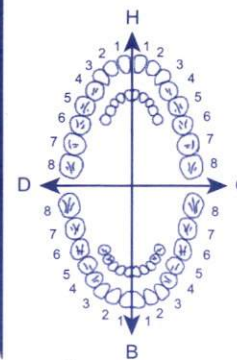
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Maha RAISSOUNI**  
Cardiologue

- ▶ Ex Professeur de la Faculté de Médecine de Rabat
- ▶ Ex medecin Colonel
- ▶ Ancien Chef du service de cardiologie clinique à l'Hôpital Militaire Méd V, Rabat



**د. مهى الريسوني**  
طبيبة أمراض القلب والشرابين

- ▶ أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة بالرباط
- ▶ دكتور كولونيل سابق
- ▶ طبيبة رئيسة سابقا لمصلحة القلب بالمستشفى العسكري
- ▶ محمد الخامس بالرباط

Nom et Prénom : .....

Rabat, le : 31/03/23

## **ORDONNANCE**

**N° TABILI Sidi Hamou**

65,70

① Biprol 10mg  
1cpt

② Rozar 10mg  
1cpt

Imai

148,10

212,80

**Dr. Maha RAISSOUNI**  
Professeur de Cardiologie  
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii  
Appt. N° 9, Agdal - Rabat

PHARMACIE DE L'OCEAN  
54 Av. Abdelkrim El Khattabi Ocean  
Rabat - Tél: 05 37 20 21 76  
102045937



التحدث مع طبيبك. قد تحتاج إلى استخدام جرعة أقل قبل أن تتوقف عن الدواء تماما.

## بيبرول بوليميديك 10 ملغ

أقراص مغلفة قابلة للكرس

علبة من 30

فوماتات البيزوبرولول

بات أكبر أو أكثر

ة ممكنة وترفع

احدة في اليوم

في اليوم خلال

واحدة في اليوم

65,70

- 5 ملغ من البيزوبرولول مرة واحدة في اليوم لمدة 4

أسابيع.

- 7.5 ملغ من البيزوبرولول مرة واحدة في اليوم لمدة

4 أسابيع.

- 10 ملغ من البيزوبرولول مرة واحدة في اليوم كعلاج.

يؤخذ الدواء عادة مرة واحدة يوميا في الصباح قبل أثناء

أو بعد الأكل

موانع الاستعمال

- فرط الحساسية لبيزوبرولول أو لأحد مكونات الدواء

- الربو أو مشاكل في التنفس

- اضطرابات شديدة في الدورة الدموية

- حوض (وجود حمض بكمية مفرطة في الدم):

- تدهور القصور القلبي الذي يتطلب حقن الأدوية التي

تزيد من قوة تقلص القلب:-

- نظم ضربات القلب، بطئية:

- بعض الإضطرابات في القلب التي تولد بطئ أو عدم

انتظام ضربات القلب:

- ورم نادر في الغدة الكظرية:

- مشاكل في القلب (قصور قلبي، تسارع في الضربات،

التهابات في القلب)

- إنخفاض الضغط الدموي

- إضطراب قلبي حاد ينتج عنه إنخفاض في ضغط الدم و

قصور في الدورة الدموية

آثار جانبية

يجب الحصول على المساعدة الطبية في حالات الطوارئ

إذا كان لديك أي من علامات الحساسية (طفح جلدي :

صعوبة في التنفس : تورم وجهك ، والشفتين واللسان ،

أو الحلق)

- عليك إعلام طبيبك فوراً إذا كان لديك آثار جانبية خطيرة

الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه

للتعليمات يعرضك للخطر.

إتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الإستعمال المنص

عليها وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك.

إن الطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء وينق

وضره.

لا تقطع مدة العلاج المحددة لك من تلقاء نفسك.

لا تكرر صرف الدواء بدون وصفة طبية.

إحفظ الدواء بعيدا عن متناول الاطفال .

التركيبية النوعية و الكمية:

المادة الفعالة:

فوماتات البيزوبرولول.....10 ملغ في كل قرص

باني المكونات.....كمية كافية لقرص واحد.

سواغات ذات تأثير معروف: بدون

الصف الصيدلي والعلاجي:

مجموعة من الأدوية تسمى كابحات البيتا

دواعي الاستعمال

يوسع الأوعية الدموية ما يؤدي إلى تهطئة انقباضات

القلب لخفض ضغط الدم وآلام الذبحة الصدرية

هذا الدواء يستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم ،أو

الذبحة الصدرية (ألم في الصدر سببها نقص الأكسجين

في عضلة القلب بسبب انسداد الشرايين)

كيفية الاستعمال

وحده الطبيب يمكن أن يصف الجرعات.

الجرعة الإعتيادية هي 10 ملغ في اليوم.

يمكن، في بعض الحالات القصوى الإحتياج إلى 20 ملغ

في اليوم.

عادة، ليس هناك دواع لضبط الجرعات لدى الأشخاص

الذين يعانون من قصور كبدي أو كلوي.

لدى الأشخاص المسنين، يبدأ العلاج بجرعة 5 ملغ.

ليست هناك دراسات حول تأثير البيزوبرولول على

الأطفال، لهذا لا ينصح إستعمال بيبرول بوليميديك لدى

الأطفال.

لا تتوقف عن استخدام بيبرول بوليميديك فجأة دون

# ROZAT® 10, 20 mg

Rosuvastatine

Veillez lire attentivement ce médicament :

- Gardez cette notice.
- Si vous avez plus d'informations, consultez votre médecin.
- Ce médicament ne doit jamais être utilisé sans avis de votre médecin.
- Si l'un des effets indésirables apparaît, consultez votre médecin.

## Composition

### Composition active par comprimé

Rosuvastatine

Rosuvastatine

Les autres

Cellulose

Carbonate de

AMB 80W3

Liste des

Classe ph

ROZAT® appa

Indications th

ROZAT® comprimé

• Vous avez un taux élevé de

présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un

vasculaire cérébral. ROZAT® comprimé pelliculé est utilisé chez les

adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour

traiter un taux de cholestérol élevé.

Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un

régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à

corriger votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime

hypocholestérolémiant et l'activité physique en même temps que la

prise de ROZAT® comprimé pelliculé.

Ou

• Vous avez d'autres facteurs qui augmentent votre risque d'avoir

une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des

problèmes de santé liés à ces facteurs.

Une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des

problèmes de santé liés à ces facteurs peuvent être causés par une

maladie appelée l'athérosclérose. L'athérosclérose est due à une

accumulation de dépôts de graisse dans vos artères.

**Pourquoi il est important de continuer de prendre**

**ROZAT® comprimé pelliculé :**

• ROZAT® comprimé pelliculé est utilisé pour corriger le taux de

substances grasses dans le sang appelé lipides, le plus fréquemment

le cholestérol.

• Il y a différents types de cholestérol trouvés dans le sang :

le « mauvais cholestérol » (LDL-C) et le « bon cholestérol » (HDL-C).

• ROZAT® comprimé pelliculé peut réduire le « mauvais cholestérol »

et augmenter le « bon cholestérol ».

• Il agit en aidant à bloquer la production de « mauvais cholestérol »

par votre organisme. Il améliore également l'aptitude de votre corps

à éliminer de votre sang.

Pour la plupart des personnes, un taux de cholestérol élevé n'a pas

de conséquence sur la façon dont elles se sentent parce que cela

n'entraîne aucun symptôme. Cependant, sans traitement, des dépôts

grasseux peuvent s'accumuler sur la paroi des vaisseaux sanguins et

réduire leur diamètre.

Parfois, ce rétrécissement des vaisseaux peut empêcher le passage

du sang jusqu'au cœur ou au cerveau conduisant à une attaque

cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

En diminuant votre taux de cholestérol, vous pouvez réduire le risque

d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou

des problèmes de santé qui y sont liés.

Il est très important de continuer à prendre ROZAT® comprimé

pelliculé, même si votre taux de cholestérol revient à la

normale, parce qu'il prévient la remontée de votre taux de

cholestérol et donc l'accumulation de dépôts de graisse.

Cependant, vous devez arrêter votre traitement si votre médecin

vous le dit, ou si vous découvrez que vous êtes enceinte.

**Posologie Mode et voies d'administration, Fréquence**

**d'administration et Durée du traitement :**

Doses usuelles chez les adultes.

Si vous prenez ROZAT® comprimé pelliculé pour un taux de

cholestérol élevé :

Dose initiale :

Votre traitement avec ROZAT® comprimé pelliculé doit débuter avec

une dose de 5 ou 10 mg, même si vous preniez une dose plus élevée

d'une autre statine avant.

Le choix de la dose initiale dépendra de :

• Votre taux de cholestérol.

• Vos risques d'avoir une attaque cardiaque ou un accident

vasculaire cérébral.

• Facteurs pouvant vous rendre plus sensible à certains effets

indésirables.

Veillez vérifier auprès de votre médecin ou pharmacien la dose

initiale qui vous est le mieux adaptée.

Une dose initiale de 5 mg par jour est recommandée chez les

patients :

• D'origine asiatique : (japonais, chinois, philippin, vietnamien, coréen

ou thaïlandais).

PPV: 147DH10  
PER: 11/24  
LOT: L3805-2



La dose de ROZAT® comprimé pelliculé doit être utilisée chez les enfants.

## Mode et voies d'administration :

Prenez chaque comprimé en entier avec de l'eau.

## Durée du traitement et Fréquence d'administration :

ROZAT® doit être pris une fois par jour. Vous pouvez prendre le comprimé à tout moment de la journée avec ou sans nourriture.

Il est recommandé de prendre votre comprimé chaque jour à la même heure, ceci vous évitera d'oublier de le prendre.

Contrôle régulier de votre cholestérol :

Il est important que vous retourniez voir votre médecin pour des contrôles réguliers de votre cholestérol afin d'être sûr que ce dernier est bien contrôlé.

Votre médecin peut décider d'augmenter la dose de ROZAT® comprimé pelliculé jusqu'à ce qu'elle soit appropriée pour vous.

## Contre-indications :

Ne prenez jamais ROZAT® comprimé pelliculé :

• Si vous êtes allergique à la rosuvastatine ou à l'un des autres composants du produit.

• Si vous êtes enceinte, si vous allaitez, arrêtez immédiatement le traitement et prévenez votre médecin ; il convient de prendre un contraceptif approprié pour éviter d'être enceinte pendant le traitement par ROZAT® comprimé pelliculé.

• Si vous avez actuellement des problèmes hépatiques.

• Si vous avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute, demandez à votre médecin).

• Si vous avez des troubles musculaires appelés myopathies (douleurs musculaires répétées ou inexpliquées).

• Si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

## Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Il est important que vous soyez informés des effets indésirables possibles. Ils sont habituellement légers et de courte durée.

## Arrêtez de prendre ROZAT® comprimé pelliculé et consultez immédiatement un médecin : si vous avez les réactions allergiques suivantes :

• Difficulté à respirer avec ou sans gonflement du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge.

• Gonflement du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge qui peut causer des difficultés pour avaler.

• Démangeaison sévère de la peau (avec des plaques).

## Consultez votre médecin immédiatement si vous ressentez des douleurs musculaires inhabituelles :

qui durent anormalement longtemps. Les symptômes musculaires sont plus fréquents chez les enfants et adolescents que chez les adultes. Comme avec les autres statines, un très petit nombre de personnes ont eu des problèmes musculaires qui ont rarement entraîné un danger pour la vie de ces personnes (rhabdomyolyses).

## Effets indésirables fréquents :

- maux de tête,
- douleurs d'estomac,
- constipation,
- sensation de malaise,
- douleurs musculaires,
- sentiment général de faiblesse,
- sensations vertigineuses,
- augmentation des protéines dans les urines à la dose de 40 mg.

ceci revient généralement à la normale sans avoir à arrêter le